Eerste Kamer der Staten-Generaal

1

Vergaderjaar 2014–2015

32 402 Regels ter bevordering van de kwaliteit van zorg en de behandeling van klachten en geschillen in de zorg (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg)

O NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Ontvangen 15 juni 2015

De regering wil allereerst stilstaan bij de door de leden van de SP-fractie gestelde vragen over het draagvlak bij veldpartijen voor het voorstel van wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (hierna: de Wkkgz). Zij stellen deze vragen naar aanleiding van de door BOZ, KNMG en eerstelijns belangenorganisaties (LHV, KNMP, Ineen, KNOV, ANT, KNMT, VvOCM, KNGF, NVM en LVVP) opgeworpen vragen en onderwerpen in hun brieven aan de Eerste Kamer met hun reacties op de nadere memorie van antwoord. De leden van de D66-fractie vragen de regering op deze vragen en onderwerpen te reageren. Deze vragen en onderwerpen zijn zoveel mogelijk meegenomen in de beantwoording van de onderstaande vragen van de leden van de CDA-fractie en de SP-fractie. De resterende vragen en onderwerpen van deze belangenorganisaties zijn hieronder separaat beantwoord.

De leden van de SP-fractie vragen hoe het komt dat er in deze fase van de behandeling van het wetsvoorstel nog zoveel weerstand heerst in het veld van zorgaanbieders en zorgverleners met betrekking tot de uitvoerbaarheid. Zij vragen wat de regering er tot nu toe aan gedaan heeft om te komen tot een groter draagvlak. De leden van de SP-fractie verwijzen naar pagina 30 van de nadere memorie van antwoord, waar staat vermeld: «De belangenorganisaties van zorgaanbieders hebben te maken met een achterban van zowel koplopers als achterblijvers op dit gebied. [...] Het is een logische reactie van achterblijvers dat er weerstand is tegen veranderingen die vanuit de overheid worden opgelegd». Deze uitspraak draagt naar de mening van de leden van de SP-fractie niet bij aan het vinden van een voor alle partijen bevredigende oplossing. Zij krijgen graag een reactie op het bovenstaande.

De regering heeft gedurende het wetgevingstraject, dat al in 2008 gestart is met de voorbereidingen van het toenmalige wetsvoorstel cliëntenrechten zorg, diverse malen met belangenorganisaties en individuele zorgaanbieders en zorgverleners overleg gevoerd. Ook heeft de regering zorgvuldig de door belangenorganisaties ingebrachte punten tijdens de consultatiefase van het wetsvoorstel gewogen. De regering wil met de

kst-32402-O
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2015

Wkkgz de positie van de cliënt in het zorgstelsel versterken. Uit de reactie die cliëntenorganisaties aan uw Kamer gestuurd hebben over de Wkkgz, blijkt dat zij positief zijn over de Wkkgz.

Voor het belangrijkste deel gaat de weerstand bij belangenorganisaties naar de mening van de regering om misverstanden over de feiten (bijvoorbeeld over regeldruk), een andere inschatting van de gevolgen van de Wkkgz (bijvoorbeeld juridisering ten gevolge van de verplichte geschilleninstantie), of om vragen hoe de klachten- en geschillenregeling in de praktijk kunnen worden ingevuld (bijvoorbeeld het combineren van de functies cliëntvertrouwenspersoon en klachtenfunctionaris). Met de beantwoording van de vragen uit het verslag hoopt de regering de misverstanden weg te nemen, licht de regering haar inschattingen van de gevolgen van de Wkkgz nader toe en wordt de zorgaanbieders meer duidelijkheid geboden over hun vragen over de praktische invulling.
De opmerking in de nadere memorie van antwoord – dat in de reacties van belangenorganisaties het geluid van de achterblijvers sterker doorklinkt dan het geluid van de koplopers die al conform de bedoelingen van de Wkkgz werken – was niet bedoeld als verwijt, maar is een feitelijke constatering.

De regering leest in de reacties van belangenorganisaties ook overeenstemming over het belang van een informele op snelle oplossingen gerichte aanpak voor klachten en geschillen en het belang van leren van klachten en geschillen. De Wkkgz biedt zorgaanbieders ruimte om de verplichtingen op grond van de Wkkgz zodanig in te vullen dat dit past bij de eigen zorgorganisatie. Dat dit tot vragen over de praktische invulling leidt, is begrijpelijk. De regering wijst erop dat de overgangsbepaling in de Wkkgz met betrekking tot de klachten- en geschillenregeling regelt dat zorgaanbieders, na inwerkingtreding van de Wkkgz, nog een jaar de tijd hebben om hun klachten- en geschillenregelingen conform de Wkkgz in te richten. In het implementatietraject voor de Wkkgz, dat zal beginnen indien de Wkkgz door uw Kamer wordt aanvaard, zal nadrukkelijk aandacht worden besteed aan de verschillende manieren waarop zorgaanbieders de Wkkgz praktisch kunnen invullen. Daarbij zullen voorbeelden van koplopers op dit gebied worden gebruikt, die andere zorgaanbieders en zorgverleners zullen inspireren.

Invulling klacht- en claimafhandeling

De leden van de CDA-fractie vragen in hoeverre de regering een alternatief van veldpartijen, waarbij de klacht- en claimafhandeling gescheiden wordt, in het wetsvoorstel meegenomen heeft.
In de brief van de eerstelijns belangenorganisaties wordt dit alternatief beschreven: de klachtencommissie behandelt inhoudelijk de klachten en de geschilleninstantie behandelt alleen de claims onder voorwaarde dat uitspraken van de klachtencommissie in het reglement bindend worden. Hierdoor ontstaat volgens deze organisaties een drietrapsraket: eerst komen de klachten bij de klachtenfunctionaris, vervolgens bij de klachtencommissie en in geval van claims pas bij de geschillencommissie. De geschillencommissie oordeelt in dit model alleen over de (hoogte van de) claims. De eerstelijns belangenorganisaties vragen of de Minister het gevaar ziet van vermenging van klachten en schadeclaims. Zij wijzen op het toenemen van het aantal schadeclaims dat bij huisartsen en apothekers wordt neergelegd sinds de introductie van het eigen risico en de eigen bijdrage.

De regering heeft, de partijen gehoord hebbende, bewust niet willen aansturen op één blauwdruk waaraan alle zorgaanbieders van overheidswege moeten voldoen. De Wkkgz onderschrijft de benadering

van het model van eerstelijns belangenorganisaties dat alle klachten eerst zo informeel mogelijk door de zorgverlener, eventueel met hulp van de klachtenfunctionaris, worden opgelost. Uit de praktijk van klachtenfunctionarissen blijkt dat cliënten regelmatig afzien van een aanvankelijk aangekondigde financiële claim, indien zij het gevoel krijgen dat zij in een goed gesprek met de zorgverlener serieus zijn genomen. Mede om die reden ziet de regering geen gevaar voor vermenging van klachten en schadeclaims.
Het staat zorgaanbieders in de opzet van het wetsvoorstel vrij om ter voldoening aan de verplichtingen van de artt. 13 e.v. verschillende procedures vast te leggen voor klachten die over de inhoud van de zorg of de bejegening gaan en klachten die (ook) over claims gaan, zowel bij de interne klachtenafhandeling als bij de geschillenbehandeling bij de geschilleninstantie. De zorgaanbieder moet in de interne klachtenprocedure echter beide soorten klachten/claims behandelen. En ook de geschilleninstantie moet op grond van de Wkkgz bevoegd zijn om beide soorten klachten te behandelen.
In het model van de eerstelijns belangenorganisaties moet de cliënt dus ook voor claims in eerste instantie bij de zorgaanbieder zelf terecht kunnen. Als de cliënt het niet eens is met de afhandeling van de klacht of claim door de zorgaanbieder moet de cliënt voor zowel inhoudelijke klachten als claims bij de geschilleninstantie terecht kunnen.
De eerstelijns belangenorganisaties kunnen ervoor kiezen de door hen voorgestelde beslissende klachtencommissie te laten voldoen aan de eisen voor een geschilleninstantie op grond van de Wkkgz. Op grond van de uitspraak van die geschilleninstantie over een inhoudelijke klacht zou dan eventueel een andere geschilleninstantie, of een andere kamer van dezelfde geschilleninstantie die uitspraken doet over inhoudelijke klachten, een uitspraak kunnen doen over een financiële claim.

De leden van CDA-fractie houden hun zorg over het risico van onwenselijke verdere juridisering. Een van de vragen uit het nader voorlopig verslag waarop zij het antwoord niet kunnen vinden, is de vraag op grond waarvan de regering ervan uitgaat dat er geen risico is van verdere juridisering en toename van klachten, als niet alleen cliënten kunnen klagen, maar in voorkomende gevallen ook organisaties als de Hartstichting en KWF Kankerbestrijding, zoals de regering in de memorie van antwoord schrijft.
Er zal geen sprake zijn van een toename van klachten ten gevolge de mogelijkheid tot een zogenoemde collectieve actie, waarin artikel 21, derde lid, Wkkgz voorziet. De Wkkgz maakt het namelijk niet mogelijk dat belangenorganisaties zonder onderliggende echte klachten van cliënten, nabestaanden of vertegenwoordigers zaken tegen zorgaanbieders ter beslissing voorleggen aan de geschilleninstantie. Bovendien geldt de eis dat een organisatie alleen in actie kan komen als het gaat om een belang dat die organisatie volgens haar statuten behartigt.
Overigens zijn groepsacties bij de burgerlijke rechter voor de bedoelde organisaties al mogelijk op grond van artikel 3:305a BW. Een vordering tot vergoeding van schade bij de geschilleninstantie is voor deze organisaties net als in het kader van een collectieve actie bij de burgerlijke rechter niet mogelijk gemaakt. Daarmee kunnen organisaties de collectieve actie slechts hanteren om een verbod te bewerkstelligen op de inbreuk op de verplichtingen van de zorgaanbieder of een verklaring voor recht vragen om te bewerkstelligen dat de zorgaanbieder zijn verplichtingen alsnog nakomt. Door een laagdrempelige geschilbeslechting via de geschilleninstantie wordt juist verdere juridisering voorkomen.

Voor de goede orde vermeldt de regering de overwegingen van de regering die een collectieve actie op grond van artikel 21, derde lid, Wkkgz rechtvaardigen: belangenorganisaties kunnen optreden in zaken waar per

individu geringe, maar in hun totaliteit aanzienlijke belangen op het spel staan; belangenorganisaties kunnen mogelijk meer deskundigheid inzetten; de preventieve werking die kan uitgaan van een collectieve actie, is mogelijk groter.

De KNMG en eerstelijns belangenorganisaties vragen in hun brieven aandacht voor een onderzoek dat het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel) in 2013 heeft gepubliceerd[1]. De leden van de CDA-fractie en van de SP-fractie verzoeken de regering op de conclusies in te gaan. De leden van de SP-fractie vragen of het voor de regering een begaanbare route is om het huidige klachtrecht op een paar kleine punten aan te passen, zoals een verplichte klachtenfunctionaris.

De regering is bekend met het genoemde onderzoek van Nivel. Het rapport geeft aan dat informele klachtafhandeling door de zorgverlener zelf, zoals de Wkkgz die ook voorstaat, in het algemeen goed werkt. De regering ziet dit onderzoek dan ook als ondersteuning van het beleid dat zij met de Wkkgz voorstaat. Met de Wkkgz biedt de regering immers nog meer ruimte aan zorgaanbieders voor een informele klachtafhandeling. De regering wil evenwel waarborgen dat de cliënt bij elke zorgaanbieder die onder de reikwijdte van de Wkkgz valt, mag rekenen op een cliëntgerichte klachtenbehandeling. De Wkkgz is zeker ook bedoeld om achterblijvers in de goede richting te doen bewegen. Daarom is de voorgenomen geschilleninstantie een logisch sluitstuk van de procedure.
Het is voor de regering geen begaanbare weg om het huidige klachtrecht op een paar kleine punten aan te passen, zoals alleen een verplichte klachtenfunctionaris. Dat zou onder meer betekenen dat een klachtencommissie in zijn huidige vorm verplicht zou blijven, terwijl alle onderzoeken en evaluaties op dit punt negatief zijn.

De leden van de CDA-fractie vragen of de regering de indruk deelt dat veel klachten niet over de kwaliteit van zorg gaan, maar over de betaling van zorg, met name in de eerste lijn. Zij vragen of de regering mogelijkheden ziet om onderscheid te maken tussen klachten over de kwaliteit van de zorg en de financiële klachten die bij een zorgverzekeraar thuishoren. Ook de eerstelijns belangenorganisaties vragen hiernaar en vragen wat de Minister eraan doet om patiënten beter inzicht te geven in de wijze waarop de zorg wordt gefinancierd en welke kosten door hen zelf dienen te worden betaald.

De regering herkent het beeld van de leden van het CDA: klachten gaan niet alleen over de kwaliteit van zorg, maar ook over bijvoorbeeld de betaling ervan en de eerstelijns belangenorganisaties signaleren dat het aantal klachten over de rekening toeneemt. Het is dan ook een aandachtspunt voor zorgaanbieders om dit onderscheid bij de afhandeling van klachten voor ogen te hebben.
De Wkkgz zet in op laagdrempelige informele afhandeling van klachten. Daarbij gaat de regering ervan uit dat zorgaanbieders er belang bij hebben de relatie met hun cliënten goed te onderhouden. Daarbij past dat zij hun cliënten, als die klachten over de betaling van zorg hebben, ook cliëntgericht naar het juiste loket verwijzen. Ook hier kan de klachtenfunctionaris meerwaarde bieden. De Wkkgz biedt alle ruimte aan zorgaanbieders dit optimaal te organiseren. Op die manier kunnen zorgaanbieders er zelf voor zorg dragen dat klachten over financiële aspecten van de zorg die bij de zorgverzekeraar thuishoren, ook bij het juiste loket belanden. Anderzijds kan de verzekerde met vragen of klachten over een zorgnota, preferentiebeleid of kwaliteit ook terecht bij zijn zorgverzekeraar. Als het

---

[1] Nivel: Klagen in de eerstelijn?: onderzoek naar klachten, klachtenervaringen en -verwachtingen bij de huisarts, de tandarts en de fysiotherapeut.

nodig is, neemt de zorgverzekeraar voor de verzekerde contact op met de zorgaanbieder.

De klachtenfunctionaris kan een cliënt met een klacht over de betaling van zorg verwijzen naar relevante informatie op www.rijksoverheid.nl. Op www.rijksoverheid.nl [2] staat informatie voor verzekerden/cliënten over de vergoedingen op grond van de zorgverzekeringen, eigen risico en eigen betalingen. Zorgverzekeraars zijn ervoor verantwoordelijk om over hun preferentiebeleid helder met hun verzekerden te communiceren.

Naast goede informatie op www.rijksoverheid.nl, waarnaar partijen kunnen verwijzen, heb ik partijen aangespoord te komen tot een meer inzichtelijke zorgnota. De vernieuwde zorgnota zal bijdragen aan meer helderheid voor cliënten over de nota[3].
Ook de animatiefilm «van röntgenfoto tot rekening» op de website van de NZa kan veel verhelderen voor cliënten[4].
Indien cliënten in contact treden met het Landelijk Meldpunt Zorg, zullen de functionarissen van dit meldpunt de cliënt helpen om het juiste loket voor hun klacht te vinden of relevante informatie op internet te vinden.

De leden van de CDA-fractie is het niet duidelijk of een cliënt, alvorens naar de geschillencommissie te gaan, eerst de zorgaanbieder moet aanspreken en de klachtenregeling van de zorgaanbieder moet doorlopen, juist wanneer er sprake is van schade. Graag vernemen zij of die verplichting er is. Indien dat niet het geval is, vernemen zij graag of de regering mogelijkheden ziet cliënten in voorkomende gevallen te verplichten eerst hun klacht aan de (klachtenfunctionaris van de) zorgaanbieder voor te leggen en door de (klachtregeling van de) zorgaanbieder te laten afhandelen. De eerstelijns belangenorganisaties stellen deze vragen ook.

Een cliënt heeft op grond van de Wkkgz geen rechtstreekse toegang tot de geschilleninstantie[5] en zal zich bij een klacht of claim dus eerst tot de zorgaanbieder moeten wenden. Het uitgangspunt van de Wkkgz is dat zorgaanbieders zoveel mogelijk klachten in de zogenoemde informele fase afhandelen, bij voorkeur in een goede dialoog tussen cliënt en zorgaanbieder. Dit geldt ook voor klachten waarbij sprake is van schade; de zorgaanbieder kan voor schadeclaims – binnen de kaders van de Wkkgz – eventueel wel een afwijkende procedure vaststellen.

De leden van de CDA-fractie willen weten wat de regering voor ogen staat met betrekking tot de samenstelling en benoeming van geschilleninstanties en welke disciplines en expertises er in elk geval in zo'n commissie vertegenwoordigd zouden moeten zijn.

In de Uitvoeringsregeling Wkkgz zullen op grond van artikel 18 van de Wkkgz enige eisen worden opgenomen waaraan het reglement van een geschilleninstantie moet voldoen. Zo dient het reglement te voorzien in

---

[2] http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgverzekering en http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-in-zorginstelling/wet-langdurige-zorg-wlz.

[3] http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgverzekering/vraag-en-antwoord/wat-verandert-er-aan-mijn-zorgnota.html.

[4] http://www.nza.nl/95832/van-rontgenfoto-tot-rekening.

[5] Behoudens de uitzondering op grond van artikel 21, eerste lid, onder c, Wkkgz. Hierbij kan het bijvoorbeeld om een klacht over seksuele intimidatie. Het beroep op deze uitzondering is ter beoordeling van de geschilleninstantie. Verder kan een cliënt zich rechtstreeks tot de geschilleninstantie wenden indien de zorgaanbieder geen klachtenregeling heeft of bepaalde klachten in de regeling heeft uitgesloten, bijvoorbeeld dat financiële claims niet in behandeling worden genomen. In die gevallen kan de geschilleninstantie een bindende uitspraak doen dat de zorgaanbieder financiële claims van cliënten wel in behandeling moet nemen.

een procedure voor de benoeming van de leden. Wat betreft de samenstelling kan gedacht worden aan het vereiste dat een geschilleninstantie uit een oneven aantal leden moet bestaan, van wie de voorzitter een academische juridische opleiding heeft. De eisen dienen ter borging van belangrijke beginselen zoals onpartijdigheid, onafhankelijkheid en hoor en wederhoor. De regering heeft gemeend, overeenkomstig de huidige praktijken van geschilbeslechting, de specifieke inhoudelijke behoefte wat betreft disciplines en expertises het beste aan het oordeel van de partijen over te kunnen laten. Bij het opstellen van de Uitvoeringsregeling wordt aansluiting gezocht bij de Erkenningsregeling geschillencommissies consumentenklachten 1997.

De leden van de CDA-fractie vragen de regering te reageren op de verwachting van huisartsen dat claims – als die kunnen oplopen tot 25.000 euro – een faillissement voor een huisarts kunnen betekenen en de premies onbetaalbaar worden.

De regering deelt deze verwachting van de leden van de CDA-fractie niet. In de regeldrukberekening door Sira is de angst bij zorgaanbieders voor een claimcultuur meegenomen in de berekeningen, maar dat heeft niet tot een hogere lastenberekening geleid. Dit omdat de Wkkgz juist inzet op dejuridisering en de-escalatie bij klachten. Op p.8 van de Nadere memorie van antwoord zijn de te verwachten positieve effecten van informele geschiloplossing beschreven. De regering ziet dan ook niet in dat premies onbetaalbaar zouden worden.
De ontwikkeling van het aantal claims wordt betrokken bij een nulmeting en de evaluatie van de Wkkgz, vijf jaar na inwerkingtreding. Daarbij wordt ook betrokken de vraag of zorgaanbieders failliet gaan ten gevolge van het moeten betalen van een claim. De regering is overigens van mening dat als een cliënt een gerechtvaardige claim heeft die is toegewezen door een onafhankelijke geschilleninstantie, het recht van die cliënt voorgaat op de vraag wat de gevolgen zijn voor de zorgaanbieder. Dit principe geldt voor iedere ondernemer in iedere branche. Zorgaanbieders kunnen zich net als andere ondernemers verzekeren voor aansprakelijkheid en zijn ook al aansprakelijk in de huidige situatie, waarin een cliënt ook al bij de rechter schadevergoeding kan eisen.

De leden van de SP-fractie vragen of de zorgaanbieder de kosten moet dragen van de klachtenfunctionaris en de geschilleninstantie. Zij vragen naar het veroordelen tot het betalen van bedragen door de klager die in het ongelijk wordt gesteld. Zij vragen toelichting op de mogelijkheid dat het maximale boetebedrag hoger dan € 25.000 kan zijn. De leden van de SP-fractie vragen of de door de zorgaanbieder te betalen kosten vallen onder een beroepsaansprakelijkheidsverzekering en of hierop al wordt geanticipeerd. De BOZ pleit in dit verband voor publieke financiering van de geschillencommissies.

Het wetsvoorstel verplicht zorgaanbieders om een regeling te hebben voor het behandelen van klachten, waarvan de aanwezigheid van een klachtenfunctionaris als bedoeld in artikel 15 onderdeel moet uitmaken. Zorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor goede zorg met inachtneming van de wettelijke eisen die daarvoor gelden. Daartoe behoort het op bevredigende wijze omgaan met klachten van cliënten over de wijze waarop dat gebeurt. Arbeidsrechtelijk is de werkgever daarbij in beginsel ook aansprakelijk voor het handelen van zijn medewerkers. Daarmee behoren de kosten van het voldoen aan deze wettelijke verplichting tot de normale bedrijfskosten van de zorgaanbieder. Het wetsvoorstel voorziet er daarom niet in dat deze kosten, deels of geheel, kunnen worden verhaald op klagende cliënten. Om te voorkomen dat kleine zorgaanbieders te maken krijgen met onevenredige kosten, laat het wetsvoorstel de ruimte

om in samenwerking met andere zorgaanbieders een (regionale) klachtenfunctionaris te organiseren.

Het wetsvoorstel verplicht zorgaanbieders (artikel 18) om aangesloten te zijn bij een geschilleninstantie. De kosten voor het voldoen aan deze wettelijke verplichting (de instandhouding van de geschilleninstantie) behoren daarmee evenzeer tot de normale bedrijfskosten van de zorgaanbieder. De regering herhaalt dat dit uitgangspunt in de huidige praktijk van geschilbeslechting breed in diverse sectoren wordt omarmd. Denk in dit verband aan de advocatuur, de bouw, de telecommunicatie en de energiesector. In de zorg functioneren nu al de geschillencommissies Zorginstellingen, Geestelijke gezondheidszorg, Zelfstandige klinieken en Verpleging, verzorging en thuiszorg; deze bestaan zonder wettelijke basis. Bij de voorlegging van een geschil door een cliënt aan de geschilleninstantie gaat het om een alternatieve wijze van geschillenafwikkeling (er is sprake van een zogenoemde vaststellingsovereenkomst), welke voor partijen veelal sneller en goedkoper zal zijn dan in geval van voorlegging van hun zaak aan de rechter. In een dergelijke procedure draagt in beginsel elke partij haar eigen kosten, waarbij bedacht moet worden dat op grond van de Wkkgz procesvertegenwoordiging niet is voorgeschreven. Voor een «veroordeling» van de klager door de geschilleninstantie tot het betalen van een vergoeding aan de zorgaanbieder voor de kosten die deze heeft gemaakt om zijn belangen in de procedure te behartigen, is daarbinnen geen plaats. Wel is denkbaar, zoals nu ook gebruikelijk, dat de partijen die gezamenlijk een geschilleninstantie oprichten, in de regeling van de geschilleninstantie bepalen dat klagers een bedrag aan «klachtengeld» verschuldigd zijn[6]. In het bindend advies kan de geschilleninstantie opnemen dat de zorgaanbieder dit bedrag moet vergoeden als de klager «in het gelijk» wordt gesteld.

Op bladzijde 11 van de Nadere memorie van antwoord is aangegeven dat partijen vrij zijn om in de regeling van de geschilleninstantie een hoger bedrag dan het in artikel 20 van het wetsvoorstel opgenomen bedrag van € 25.000 op te nemen voor de door de geschilleninstantie toe te wijzen schadevergoeding. De leden van de SP-fractie spreken in dit verband overigens ten onrechte van «maximale boetebedrag». Het gaat niet om een boete, maar om een toe te wijzen totaalbedrag aan schadevergoeding voor de klagende cliënt. Het genoemde bedrag geeft aan tot welk bedrag de instantie in elk geval een vergoeding moet kunnen toewijzen; een vastgestelde competentiegrens (van bijvoorbeeld € 25.000, maar ook een hoger afgesproken bedrag is dus mogelijk) is daarmee voor de geschilleninstantie het maximale bedrag dat zij aan schadevergoeding kan toekennen; een cliënt die een hogere schadevergoeding wenst, zal zich tot de burgerlijke rechter moeten wenden. De regering denkt vooralsnog zelf niet aan het wettelijk voorschrijven van een hogere competentiegrens, maar wil partijen – indien zij daar gezamenlijk toe besluiten omdat zij er voordelen in zien om deze wijze van geschillenbeslechting ook te hanteren voor geschillen met hogere schadebedragen – ook niets in de weg leggen. Het staat partijen in het maatschappelijke verkeer, tenzij de wetgever dat zou hebben verboden, immers ook nu al vrij naar eigen inzichten regelingen voor geschillenafwikkeling te treffen. Ook zonder het wetsvoorstel zijn zorgaanbieders en cliëntenorganisaties, maar ook partijen op andere maatschappelijke terreinen, dus al bevoegd geschillenregelingen te treffen waarin een andere, dus ook een hogere competentiegrens is vastgelegd. Zie bijvoorbeeld het Nederlands Arbitrage Instituut, het grootste algemene arbitrage instituut in Nederland.

[6] Bij de huidige geschillencommissie ziekenhuizen betaalt de klager circa € 50 voor het indienen van een geschil. Als het geschil in het voordeel van de klager wordt beslecht, dan moet de zorgaanbieder dit bedrag aan de klager vergoeden.

Of de schadevergoeding, tot het betalen waarvan een zorgaanbieder door de geschilleninstantie eventueel wordt verplicht, onder een beroepsaansprakelijkheidsverzekering valt, hangt af van de polisvoorwaarden. In algemene zin zal dat afhangen van de poliscondities en de vraag of de zorgaanbieder deze met betrekking tot de procedure heeft nageleefd. Het is de regering niet bekend of in aansprakelijkheidsverzekeringen op de nieuwe wettelijke regeling wordt geanticipeerd.

De eerstelijns belangenorganisaties vragen in hoeverre er binnen de Wkkgz ruimte is om de termijn van maximaal tien weken waarbinnen een klacht moet worden afgehandeld uit te breiden. Dit met het oog op gecompliceerde klachten.

De Wkkgz biedt die ruimte wanneer een specifieke casus dat vereist, bijvoorbeeld omdat nog een oordeel van een deskundige moet worden ingewonnen. In die gevallen kan worden volstaan met een voorlopig oordeel binnen de termijn van tien weken. Dat voorlopige oordeel moet wel in samenspraak met de cliënt tot stand komen. Het voorlopige oordeel op grond van de Wkkgz kan dan bijvoorbeeld zijn: de gezamenlijke conclusie van zorgaanbieder en cliënt dat nog extra tijd voor nader onderzoek nodig is. Met de Wkkgz wordt juist beoogd het gesprek tussen zorgaanbieder/verlener en cliënt te stimuleren en te komen tot afspraken, in plaats van te verzanden in procedures. In de praktijk blijkt dat zorgaanbieders, die als aanpak hebben om onvrede bij cliënten in een vroeg stadium op te lossen, geen enkel probleem hebben met de afhandelingstermijn voor klachten in de Wkkgz. Ook voor bezwaarprocedures op grond van de Awb geldt een vergelijkbare termijn.

Positie zorgverlener

De leden van de CDA-fractie vragen hoe de regering uitwerking gaat geven aan het beschermen van de privacy van de zorgverlener waarop de klacht of het geschil betrekking heeft en die van de klager. De leden van deze fractie vernemen daarbij met name graag hoe de privacy van de eerstelijns zorgverlener zal worden gewaarborgd.
De KNMG en eerstelijnsorganisaties vragen in dit kader hoe in de praktijk uitwerking wordt gegeven aan het vereiste van openbaarmaking van de uitspraken door de geschilleninstantie, waarbij de privacy van de kleinschalige (eerstelijns)zorgaanbieders is gewaarborgd.

Artikel 23 Wkkgz regelt de geheimhouding van gegevens met betrekking tot klachten- en geschillenbehandeling, ter bescherming van zorgverleners en cliënten.
De geschilleninstantie is verplicht haar uitspraken op zodanige wijze openbaar te maken dat deze niet tot personen herleidbaar zijn. De regering heeft dit benadrukt in de Nadere memorie van antwoord over de openbaarmaking van de uitspraken van de geschilleninstantie(s) in aansluiting bij wat artikel 22, tweede lid, van het wetsvoorstel daarover bepaalt. De regering hecht eraan nogmaals te bevestigen dat dit ook geldt voor solistisch werkende zorgverleners. De wettelijke bepaling verplicht de geschilleninstantie bij de openbaarmaking van haar uitspraak elk element weg te laten dat het mogelijk zou maken daaruit af te leiden op welke zorgverlener deze betrekking heeft. Aldus is ook voor de individuele zorgverlener en de cliënt de privacy gewaarborgd. In de praktijk zijn hiervoor al diverse werkwijzen ontwikkeld. De regering verwijst ter illustratie naar de websites van de Stichting Geschillencommissie Consumentenzaken[7].

[7] Dit is de stichting waaronder de huidige geschillencommissies binnen de gezondheidszorg vallen.

Openbaarmaking van uitspraken van de geschilleninstanties is in de Wkkgz voorgeschreven met het doel om cliënten en zorgaanbieders te informeren over de «jurisprudentie» van de geschilleninstanties. Op die manier kan door alle betrokkenen lering worden getrokken voor de toekomst. Voor dit doel is het niet noodzakelijk openbaar te maken op welke zorgverlener of cliënt de kwestie betrekking had, of onder welke naam deze werkte en uit welke woonplaats deze komt.

De leden van de CDA-fractie vernemen graag of het klopt dat het OM gegevens uit het veilig-incident-melden-systeem (VIM-systeem) kan opvragen en gebruiken in een strafzaak tegen de melder van een incident. Zij vragen of het mogelijk is dat zorgverleners door de vrees voor hun eigen strafrechtelijke vervolging ervan worden weerhouden een (interne) incidentmelding te doen. Zij vragen of de regering bereid is de mogelijkheid om informatie uit het VIM-systeem te gebruiken in strafzaken te schrappen of nader in te perken en zo nee, waarom niet. Ook de KNMG stelt deze vragen.
De leden van de SP-fractie vragen wederom aandacht voor de rechtspositie van de zorgaanbieders/zorgverleners ten aanzien van het gebruik van gegevens uit het veilig-incident-melden-systeem.
De BOZ verzoekt de mogelijkheid om informatie uit de incidentenregistratie te gebruiken in strafzaken te schrappen en verwijst daarbij naar een uitspraak van de Hoge Raad.

Met artikel 9 van dit wetsvoorstel is het voor het OM in vrijwel alle gevallen niet langer mogelijk om inzage te vorderen in het VIM-systeem. Thans kan het OM dat nog wel. Het klopt inderdaad dat het OM in uitzonderlijke gevallen gegevens uit het VIM-systeem kan opvragen en gebruiken in een strafzaak tegen de melder van een incident. Deze mogelijkheid is evenwel uiterst beperkt en aan strikte voorwaarden verbonden. Pas als sprake is van een verdenking dat de zorgverlener een ernstig strafbaar feit heeft begaan, bestaat die mogelijkheid. Het moet dan bijvoorbeeld gaan om een verdenking van moord of doodslag. Maar ook dan pas als vaststaat dat de benodigde informatie niet op andere wijze beschikbaar is en het OM de voorgeschreven procedurele stappen voor goedkeuring heeft doorlopen[8]. Daar komt nog bij dat de rechter vervolgens bepaalt of in een individueel geval gebruik van bewijsmateriaal uit het VIM-systeem is toegestaan. Dat is afhankelijk van de specifieke feiten en omstandigheden van dat individuele geval. Dit in reactie op het aanhalen van een uitspraak van de Hoge Raad door de BOZ.[9]

---

[8] Deze strikte voorwaarden staan beschreven in de Nader memorie van antwoord, p.18–19 (32.402, EK M).

[9] In het door de BOZ aangehaalde arrest (ECLI:NL:HR:2010:BL0666) overweegt de Hoge Raad dat in het Nederlandse recht niet een onvoorwaardelijk recht of beginsel is verankerd dat een verdachte op generlei wijze kan worden verplicht tot het verlenen van medewerking aan het verkrijgen van voor hem mogelijk bezwarend bewijsmateriaal. Beslissend voor de vraag of het nemo-tenetur-beginsel is geschonden, is volgens de Hoge Raad of het gebruik tot het bewijs in een strafzaak van een «al dan niet in een document vervatte verklaring van de verdachte» – in dit verband: een VIM-melding door een zorgverlener die naderhand als verdachte is aangemerkt – het recht van de verdachte om te zwijgen, en daarmee zijn recht om zichzelf niet te belasten, van zijn betekenis zou ontdoen. Het antwoord op deze vraag hangt vervolgens af van, zo overweegt de Hoge Raad, de «aard van de in het document vervatte verklaring». Dit betekent dat het gebruik van gegevens uit het register in een strafzaak tegen een zorgverlener die deze gegevens eerder zelf heeft gemeld, niet bij voorbaat ontoelaatbaar is; op grond van de jurisprudentie hangt dit af van de omstandigheden in het individuele geval. Bovendien moet hierbij niet uit het oog worden verloren dat het nemo-tenetur-beginsel niet in het geding is als de VIM-melding door een andere persoon is gedaan dan degene die naderhand als verdachte in een strafzaak is aangemerkt en de melding betrekking heeft op het handelen (of nalaten) van de verdachte. Ook voor dergelijke situaties is het wenselijk dat het OM inzage kan vorderen in het VIM-systeem.

De regering is van mening dat door de gekozen opzet van artikel 9 thans de rechtspositie van de zorgaanbieders en zorgverleners goed wordt beschermd en de mogelijkheid om informatie uit het VIM-systeem te gebruiken in strafzaken afdoende is ingeperkt. Het moet immers mogelijk blijven om zorgverleners die ernstige strafbare feiten begaan, daarvoor strafrechtelijk te vervolgen. Als vaststaat dat alleen via inzage in het VIM-systeem de daarvoor benodigde gegevens kunnen worden verkregen, dan moet dat niet uitgesloten zijn.

De leden van de SP-fractie vinden dat het wetsvoorstel geen verbetering ten opzichte van de huidige klachtenprocedures inhoudt. De leden van de SP-fractie verwijzen hierbij naar een artikel van Van der Meer.[10] Zij vragen aandacht, net als de KNMG, voor de positie van de zorgverlener. Ook de zorgverlener moet de garantie hebben dat als hij er in overleg met de patiënt niet uitkomt, er een procedure volgt waarin ook met zijn belangen zorgvuldig wordt omgegaan.
Cliënt en zorgverlener zijn gebaat bij het laagdrempelig oplossen van klachten en herstel van de onderlinge relatie. De regering deelt de mening van de leden van de SP dat voor het oplossen van klachten twee partijen nodig zijn. Cliënt en zorgverlener moeten dus kunnen vertrouwen op procedures die tot eerlijke uitkomsten leiden, ook als zij er onderling niet uitkomen. Dat vertrouwen draagt bij aan een open opstelling van de zorgverlener.

De onafhankelijke geschilleninstantie kan uitkomst bieden als partijen er onderling niet uitkomen. Naast het wettelijke vereiste dat het reglement door representatieve organisaties van zorgaanbieders[11] en cliënten gezamenlijk moet worden vastgesteld, wordt met de voorgenomen Uitvoeringsregeling een rechtvaardige procedure geborgd, waaronder hoor en wederhoor. De geschilleninstantie zal in haar oordeelsvorming conform de beginselen van behoorlijke rechtspraak niet alleen de belangen van de cliënt, maar ook die van de zorgverlener meenemen. Dit is overigens voor vele sectoren buiten de gezondheidszorg al staande praktijk, alsook voor de geschillencommissies die al binnen de gezondheidszorg operationeel zijn. De regering deelt dus niet de conclusie van de KNMG dat garanties voor de rechtspositie van de zorgverlener ontbreken.

De BOZ wijst wederom op de vermeende strijdigheid tussen artikel 10, derde lid, Wkkgz (verplichting zorgaanbieder om de cliënt te informeren over een incident) en artikel 9 Wkkgz (veilig incident melden). In het bijzonder vraagt BOZ of de plicht om de cliënt te informeren over incidenten ook geldt voor functionarissen die belast zijn met de registratie en het onderzoek van incidenten en of inzage in de incidentenregistratie op grond van de Wbp geweigerd kan worden.

Voor de regering kan er geen twijfel over bestaan dat een cliënt er recht op heeft om te vernemen wat er met hem is gebeurd ingeval zich een incident heeft voorgedaan. Het gaat hier om informatieverstrekking aan de cliënt die het direct aangaat en vastlegging daarvan in het cliëntendossier. In feite gaat het hier om het verlenen van goede zorg en de informatievoorziening richting cliënt die daarbij hoort. De plicht om een cliënt te informeren over een incident rust op de zorgaanbieder en niet op de functionarissen die zijn belast met de registratie en het onderzoek van incidenten.
De BOZ suggereert dat de cliënt de verkregen informatie vervolgens niet zou mogen gebruiken tegen de zorgverlener. Hierin kan de regering zich

---

[10] H.C.B. van der Meer, It takes two to tango!. In: Zorg & recht in de praktijk (ZIP) 2015 (1).
[11] Het ligt voor de hand dat zorgaanbieders de zorgverleners betrekken bij de totstandkoming van de klachten- en geschillenregeling.

niet vinden. De cliënt die een incident is overkomen, heeft gewoon recht op informatie over het incident en mag daarmee voor zijn rechten opkomen indien dat aan de orde is.
Om te voldoen aan de verplichting op grond van artikel 10, derde lid, Wkkgz, hoeft er geen informatie uit het VIM-systeem te worden verstrekt. Een cliënt krijgt dus geen inzage in de gegevens uit het VIM-systeem zelf. Verzoeken om inzage in de incidentenregistratie op grond van de Wbp kunnen door de zorgaanbieder geweigerd worden op grond van artikel 9, zevende lid, Wkkgz. Hierin is vastgelegd dat deze gegevens niet openbaar zijn. Van enige tegenstrijdigheid zoals de BOZ meent, is dus geen sprake.

De BOZ vraagt wat nu precies de rol is van de IGZ na melding van ontslag wegens disfunctioneren en waarom de IGZ mogelijke nieuwe werkgevers niet mag informeren over haar bevindingen. De BOZ vraagt naar de verhouding tussen drie manieren om te voorkomen dat medewerkers na een misstap of andere wijze van disfunctioneren opnieuw in de zorgsector aan de slag gaan: de meldingsplicht ontslag bij disfunctioneren, de VOG-verplichting en het waarschuwingsregister.[12] *De BOZ pleit ervoor te kiezen voor één effectieve methode (een voorzorgaanbieders digitaal raadpleegbaar register), die tevens werknemers de mogelijkheid biedt zich te rehabiliteren, zodat een misstap niet vrijwel automatisch leidt tot de onmogelijkheid om ooit nog de beroepsuitoefening te hervatten.*

In feite bevat de Wkkgz één effectieve methode die moet voorkomen dat medewerkers die een gevaar zouden vormen voor cliënten, aan de slag gaan in de zorgsector. Dat is de vergewisplicht van de zorgaanbieder op grond van artikel 4, eerste lid, Wkkgz. Om te kunnen voldoen aan de verplichtingen die voortvloeien uit deze vergewisplicht, ligt het voor de hand dat de zorgaanbieder navraag doet bij eerdere werkgevers. Daarnaast kan hij navraag doen bij de IGZ op grond van artikel 25, tweede lid, onder c, Wkkgz. Ook kan de zorgaanbieder een VOG vragen aan de sollicitant, ook als dat op grond van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz niet verplicht zou zijn voor zijn sector. Het waarschuwingsregister is ook een mogelijke bron voor de zorgaanbieder om te voldoen aan zijn vergewisplicht.
De bedoeling van de meldplicht bij de IGZ voor gevallen van ontslag wegens ernstig disfunctioneren is dat de IGZ in beeld kan krijgen of er risico's voor de patiëntveiligheid (blijven) bestaan en met inzet van bevoegdheden die risico's kan inperken. Het is zeker niet de bedoeling van de meldplicht dat de IGZ, ten behoeve van de beslissing van een zorgaanbieder om een sollicitant al dan niet aan te nemen, gaat speculeren op mogelijk toekomstig gedrag van de sollicitant. Iedere beoordeling van het risico dat een zorgverlener in de toekomst nogmaals vergelijkbaar gedrag zou kunnen vertonen, is dan ook ter beoordeling van de zorgaanbieder in gesprek met de sollicitant. Daarbij kan de zorgaanbieder dus gebruik maken van informatie van de IGZ (artikel 25, tweede lid, onder c, Wkkgz), een VOG en/of het waarschuwingsregister.
Indien een sollicitant in een sollicitatiegesprek met een zorgaanbieder openheid van zaken geeft en aangeeft geleerd te hebben van hetgeen in het verleden is voorgevallen, hoeft er in principe geen beletsel te zijn voor een zorgaanbieder om de sollicitant aan te nemen, tenzij de sollicitant geen VOG kan overleggen.
Tot slot is hierbij van belang te melden dat op BIG-geregistreerde zorgverleners die disfunctioneren het medisch tuchtrecht van toepassing is. De tuchtrechter kan diverse maatregelen opleggen, zoals een berisping, boete, schorsing (voor maximaal één jaar) of doorhaling. Alle tuchtrechtelijke maatregelen (behalve de waarschuwing), bevoegdheidsbeperkende bevelen opgelegd door de IGZ en bevoegdheidsbeperkende maatregelen

[12] www.waarschuwingsregisterzorgenwelzijn.nl

opgelegd door de strafrechter of (voor zover bekend) door een buitenlandse rechter, worden openbaar gemaakt via de online lijst[13] met maatregelen Wet BIG en via het BIG-register. Het is dus bij solliciterende BIG-geregistreerden van belang dat de zorgaanbieder de online lijst of het BIG-register raadpleegt.
De BOZ verzoekt af te zien van het voornemen om in het Uitvoeringsbesluit Wkkgz de verplichting op te nemen dat iedereen die in de langdurige zorg wil werken, over een VOG moet beschikken. De BOZ wijst erop dat «signalen uit de media» onvoldoende grondslag zijn om een dergelijke verplichting op te leggen.

Met het huidige voorstel voor de VOG-verplichting doet de regering recht aan de bedoelingen van het amendement waarin wordt gepleit voor maatwerk bij het opleggen van de VOG-verplichting. Het voorstel houdt het midden tussen de wens van brancheorganisaties en die van cliëntenorganisaties. De Staatssecretaris van VWS zal rond het zomerreces 2015 de voortgangsrapportage ouderenmishandeling aan de Tweede Kamer aanbieden. Daarin zal ook worden ingegaan op onderzoeksresultaten over diefstal door zorgpersoneel in de langdurige zorg en geestelijke gezondheidszorg.

Verhouding Wkkgz met overige wetgeving

De leden van de CDA-fractie hebben diverse vragen gesteld over de klachtenfunctionaris in relatie tot andere personen die in de gezondheidszorg werkzaam zijn, zoals de cliëntvertrouwenspersoon. Zij vragen zich onder meer af of ongelijkheid in de benaming niet tot juridische problemen leidt en of de regering mogelijkheden ziet een combinatie van de functie van klachtenfunctionaris en cliëntvertrouwenspersoon ook in regelgeving te formaliseren. Zij vragen naar de verhouding met de brief van de Staatssecretaris van VWS van 31 maart 2015.[14] Ook de leden van de SP-fractie vragen aandacht voor de vermenging van functies en benamingen binnen de verschillende werkvelden. Volgens hen zou een overzicht van de diverse functies helpen.
Ook de BOZ en KNMG vragen naar de mogelijkheid om de functie van klachtenfunctionaris met die van cliëntvertrouwenspersoon te combineren.

De regering wil extra lasten vermijden en voorkomen dat een zorgaanbieder van overheidswege verplicht is een tweede functionaris aan te wijzen terwijl hij al over een cliëntvertrouwenspersoon beschikt die in de praktijk klachten tot ieders tevredenheid tot oplossingen brengt. Om die reden biedt de Wkkgz juist ruimte aan zorgaanbieders om tot een invulling te komen die past bij de specifieke situatie van de zorgaanbieder. Indien de combinatie van functies is opgenomen in de regeling op grond van artikel 13 Wkkgz, en daarover overeenstemming is bereikt met een representatief te achten organisatie van cliënten, is er geen beletsel om diverse functies met elkaar te combineren. De regering ziet dan ook niet in dat de verschillende benamingen tot juridische problemen zouden leiden.

Het herziene beroepsprofiel van de klachtenfunctionaris van de Vereniging van Klachtenfunctionarissen in Instellingen voor Gezondheidszorg (VKIG) houdt ook rekening met het eventueel combineren van de functies. Het is aan de betrokken beroepgroepen om voor hun sector eigen afwegingen te maken en de beroepsprofielen zo nodig hierop aan te passen. In de praktijk kan het voorkomen dat zorgaanbieders er bewust voor kiezen om de werkzaamheden van een klachtenfunctionaris en cliëntvertrouwens-

[13] https://www.bigregister.nl/doc/pdf/20150518_Lijst%20maatregelen%20wet%20BIG_35746.pdf.
[14] Kamerstukken II 2014/2015, 25 424, nr. 270.

persoon niet door dezelfde persoon te laten uitvoeren. Die ruimte hebben zij. De inhoud van de brief van de Staatssecretaris van VWS van 31 maart 2015 moet dan ook zo gelezen worden: het kan door zorgaanbieder, die zowel gedwongen zorg als reguliere zorg aanbiedt, ingevuld worden met een cliëntvertrouwenspersoon die expliciet ten dienste van de cliënt staat en daarnaast een klachtenfunctionaris die zowel de belangen van de cliënt als van de zorgverlener behartigt. De zorgaanbieder kan echter ook kiezen voor een gecombineerde functie, zoals hierboven toegelicht.

Aangezien de invulling van de diverse functies in de praktijk nogal varieert, is het niet mogelijk een eenduidig overzicht met een omschrijving van de benamingen en functies te verstrekken. Dat is ook niet nodig, omdat zorgaanbieders op grond van de Wkkgz voldoende ruimte hebben om tot een invulling te komen die past bij de specifieke situatie van de zorgaanbieder.

De zorgaanbieders hebben na inwerkingtreding van de Wkkgz nog een jaar de tijd om hun klachten- en geschillenregelingen in lijn te brengen met de Wkkgz. De regering zal deze periode benutten om in het kader van de implementatie expliciet aandacht besteden aan de vraag op welke wijze aan de genoemde functies in de praktijk, al dan niet gecombineerd, vorm gegeven kan worden. Daarbij maakt de regering gebruik van goede voorbeelden die er zijn. Bijvoorbeeld de zorgaanbieder Koraal Groep te Sittard; deze zorgaanbieder hanteert bij klachten een aanpak volgens de 3B's: bespreken, bemiddelen, behandelen. Ondersteuning van een cliëntvertrouwenspersoon kan bij alle 3 B's plaatsvinden. De aanpak van de Koraal Groep past goed binnen het wettelijke kader van de Wkkgz, waarbij de functies cliëntvertrouwenspersoon en klachtenfunctionaris gecombineerd kunnen worden.

De leden van de CDA-fractie vragen hoe de regering de consistentie in bepalingen over klachtrecht en geschillen tussen de Jeugdwet en de Wkkgz denkt de realiseren.

Nadat de Wkkgz door de Eerste Kamer is aanvaard, zal een voorstel tot wijziging van de Jeugdwet in gang worden gezet, waarin onder meer de verplichting van een klachtencommissie komt te vervallen en een klachtenfunctionaris verplicht wordt gesteld.

De leden van de SP-fractie wijzen op de relatie met het klachtrecht in het gemeentelijke domein. Voor deze cliënten zal het niet altijd even duidelijk zijn waar ze zich moeten melden in geval van een klacht. Zij vragen of de Minister bereid is, samen met de Staatssecretaris en in overleg met gemeenten, te bekijken hoe in deze situaties het klachtrecht vorm gegeven moet worden.

De regering is het met de leden van de SP-fractie eens dat de burger gewoon wil weten waar hij met zijn klacht terecht kan, of het nu gaat om een klacht over maatschappelijke ondersteuning, jeugdhulp of de zorgverlening. In het concept-Uitvoeringsbesluit Wkkgz is in artikel 7.3 een bepaling opgenomen die zorgaanbieders verplicht om, in geval van ketenzorg, waarbij een cliënt te maken heeft met meerdere betrokken zorgaanbieders, te zorgen voor een zodanige klachtenafhandeling dat de cliënt niet van het kastje naar de muur wordt gestuurd. Momenteel werkt de Vereniging van Nederlandse gemeenten (VNG) aan een informatiekaart voor gemeenten over de behandeling van klachten, waarin ruim aandacht zal worden gegeven aan hoe gemeenten burgers goed kunnen informeren over de mogelijkheid om een klacht in te dienen. Ook in het kader van de implementatie van de Wkkgz zal de regering de nodige aandacht geven aan duidelijkheid voor de burger waar deze zich met een klacht kan

melden. Daarbij zal de regering ook het Landelijk meldpunt zorg en andere betrokken partijen, zoals de VNG, betrekken.

De regering staat overigens in alle domeinen een informele laagdrempelige behandeling van klachten voor, gericht op snelle oplossing voor klachten van cliënten. Ook gemeenten hebben bij de invulling van de klachtenregelingen alle ruimte om het op die wijze in te vullen.

De leden van de SP-fractie vragen welke (groepen van) zorgaanbieders nu onder de groep «andere zorg» vallen en wie dat bepaalt. Zij wijzen erop dat in de Nadere memorie van antwoord wordt gesproken over aanbieders van cosmetische zorg, omdat deze zich (kunnen) bedienen van injectables en laserbehandelingen en daarmee het menselijk lichaam aantasten. Zij vragen zich daarbij af of tatoeëerders en pedicures niet ook het menselijke lichaam aantasten, terwijl zij niet onder de Wkkgz vallen.

Artikel 1 van het wetsvoorstel omschrijft als «andere zorg» allereerst handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg in de zin van artikel 1 van de Wet big, voor zover die niet al zijn begrepen onder de termen Wlz-zorg[15] en Zvw-zorg. Aan het brede begrip «handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg» is in artikel 1 van de Wet big, ten behoeve van een goede afbakening van de reikwijdte van de bepalingen van de Wet big, als beperkend criterium toegevoegd dat het moet gaan om handelingen die ertoe strekken de gezondheid van een persoon te bevorderen of te bewaken. Het toedienen van injectables en laserbehandelingen valt naar het oordeel van de regering onder het brede begrip «handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg» in de zin van artikel 1 van de Wet big, maar buiten het daaraan toegevoegde beperkende criterium, omdat zij strekken tot een ander doel dan het bevorderen of bewaken van de gezondheid van betrokkene. Daarmee zouden deze handelingen buiten de reikwijdte van de Wkkgz vallen; dat acht de regering niet wenselijk. Daarom is de definitie van «andere zorg» expliciet zodanig geformuleerd dat ook handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg die strekken tot een ander doel dan bevorderen of bewaken van de gezondheid van betrokkene, daaronder vallen. Te denken valt aan handelingen verricht door cosmetische artsen. Naar het inzicht van de regering kunnen zaken als tatoeages en pedicurebehandelingen niet worden beschouwd als handelingen op het gebied van de gezondheidszorg en is er om die reden ook geen aanleiding die onder het begrip «andere zorg» te brengen. Zij vallen niet onder andere zorg, omdat zij geen handeling op het gebied van de gezondheidszorg zijn en de uitbreiding van zodanige handelingen met handelingen die strekken tot een ander doel dan bevorderen of bewaken van de gezondheid dus niet van toepassing is. Ten behoeve van de veiligheid van tatoeages zijn wel regels gesteld op grond van de Warenwet.

De leden van de SP-fractie vragen nogmaals aandacht voor de positie van GGD'en. GGD'en krijgen te maken met twee wettelijke regelingen in het kader van klachtenbehandeling: die conform de Algemene wet bestuursrecht (Awb), met de (Nationale) ombudsman voor de externe klachtenbehandeling, en in de toekomst mogelijk die conform de Wkkgz, met de verplichting om zich aan te sluiten bij een geschilleninstantie. Beide regelingen verschillen ook nog van elkaar. De leden van de SP-fractie vragen hoe GGD'en hiermee om moeten gaan. Zij vragen of de regering verwacht dat zij een regeling opstellen waarbij onderscheid wordt gemaakt in welke gevallen de Awb en in welke gevallen de Wkkgz van toepassing is, of dat onderscheid te maken is en hoe praktisch dat is.

---

[15] Als de Wkkgz tot wet wordt verheven, wordt de term AWBZ-zorg in die wet op grond van artikel 12.1.16 van de Wlz vervangen door Wlz-zorg.

De Algemene wet bestuursrecht (Awb, hoofdstuk 9) geeft iedereen het recht om bij een bestuursorgaan een klacht in te dienen over de wijze waarop het bestuursorgaan zich in een bepaalde aangelegenheid heeft gedragen en een ombudsman schriftelijk te verzoeken daarnaar een onderzoek in te stellen. Deze regels zijn van toepassing voor GGD'en. Bestuursorganen moeten ingediende klachten behoorlijk (met inachtneming van de Awb-regels) behandelen. De Awb kent enkele regels die bij het behandelen van een klacht in acht moeten worden genomen.
Het wetsvoorstel Wkkgz verplicht zorgaanbieders, waaronder GGD'en, een schriftelijke klachtenregeling te treffen (in overleg met een representatief te achten organisatie van cliënten), een klachtenfunctionaris aan te wijzen, klachten zorgvuldig te onderzoeken en de klager binnen de wettelijk vastgestelde termijn (gelijk aan die van de Awb) te berichten tot welk oordeel de behandeling heeft geleid.
Zorgvuldige bestudering van de relevante bepalingen van Awb en de Wkkgz laat zien dat de gestelde regels inhoudelijk niet verschillen, zodat het voor GGD'en geen probleem kan vormen aan de eisen van beide wetten te voldoen.
Als een bestuursorgaan een klacht niet naar tevredenheid afwikkelt, kan betrokkene de ombudsman vragen de zaak te onderzoeken. De ombudsman beoordeelt dan of het bestuursorgaan zich in de door hem onderzochte aangelegenheid al dan niet behoorlijk heeft gedragen en kan naar aanleiding van het door hem verrichte onderzoek aan het bestuursorgaan aanbevelingen doen. Op grond van de Wkkgz kan een cliënt die niet tevreden is met de afhandeling van zijn klacht, desgewenst een geschil aanhangig maken bij de geschilleninstantie, die dan – tenzij bemiddeling tot een oplossing leidt – een bindende uitspraak kan doen. Het is daarbij, afhankelijk van het door deze beoogde resultaat, aan betrokkene om te kiezen of hij zijn zaak aan de ombudsman wenst voor te leggen (om te horen of het bestuursorgaan zich al dan niet behoorlijk heeft gedragen) of aan de geschilleninstantie (om een bindende uitspraak te krijgen). De regering ziet het naast elkaar bestaan van deze mogelijkheden niet als problematisch, noch voor de cliënt, noch voor de GGD'en. In elk geval is het in het licht van voorgaande uiteenzetting niet noodzakelijk dat GGD'en een regeling opstellen waarbij onderscheid wordt gemaakt in welke gevallen de Awb en in welke gevallen de Wkkgz van toepassing is.

De leden van de SP-fractie en de D66-fractie vragen naar aanleiding van de reactie van de KNMG op de Nadere memorie van antwoord naar de positie van arbodiensten en UWV. De KNMG wijst op de positie van arbodiensten en UWV. Met name de niet expliciete uitzondering voor arbodiensten en UWV voor het geven van keuze-informatie wekt bij hen verbazing. Cliënten in deze sectoren hebben immers geen of maar zeer beperkte vrijheid bij de keuze van een zorgaanbieder. Zij krijgen hierop graag een reactie.

De leden van de SP-fractie wijzen er terecht op dat cliënten geen of slechts zeer beperkt keuzevrijheid hebben bij de zorg die wordt geleverd door een arbodienst of het UWV. In het oorspronkelijke wetsvoorstel (artikel 1, zevende lid) was de verplichting om keuze-informatie te verstrekken (artikel 13) voor arbodiensten en UWV daarom expliciet niet van toepassing verklaard. Bij de «opknipping» van het wetsvoorstel Wcz (derde nota van wijziging, 32 402, nr. 12) is hoofdstuk 3, waarvan artikel 13 deel uitmaakte, geschrapt en is die uitzondering abusievelijk komen te vervallen. Daardoor is de bepaling over keuze-informatie op grond van de Wkkgz ook op de arbodiensten en het UWV van toepassing. De gevolgen daarvan voor de arbodiensten en het UWV zijn echter zeer beperkt. Zij zijn uiteraard niet gehouden om op grond van artikel 10, eerste lid, Wkkgz, informatie te verstrekken indien de cliënt geen keuzemogelijkheden heeft.

Regeldruk

De leden van de CDA-fractie geven aan dat zowel Sira als Actal een forse lastenverzwaring verwacht ten gevolge van de Wkkgz, met name voor kleinschalige eerstelijns zorgaanbieders.
Zij vragen of het klopt dat de administratieve lasten in absolute zin gelijk zijn voor grootschalige en kleinschalige zorgaanbieders en dat de kosten dus relatief veel hoger zullen zijn voor kleinschalige aanbieders.

Sira verwacht geen forse lastenverzwaring ten gevolge van de Wkkgz. De regering heeft dit ook in de inleiding op de Nadere memorie van antwoord aangegeven. Actal heeft in zijn berichtgeving uitsluitend de totaalbedragen voor alle zorgaanbieders tezamen genoemd. Per individuele zorgaanbieder valt de regeldruk mee.
Het is een misverstand dat de Wkkgz met name voor kleinschalige eerstelijns zorgaanbieders zal leiden tot een lastenverzwaring. Uit het rapport van Sira blijkt duidelijk dat de structurele regeldruk ten gevolge van de Wkkgz voor kleine instellingen lastenneutraal is. Ook Actal geeft niet aan dat voor kleinschalige eerstelijns zorgaanbieders de regeldruk hoger uitvalt.
Wel geeft Actal aan dat solisten en grote instellingen te maken hebben met een (beperkte) lastentoename. Voor solisten is dit gemiddeld 112 euro per jaar. Voor grote instellingen gemiddeld 189 euro per jaar. Inderdaad zal een solist, gelet op diens jaaromzet, de 112 euro als een hoger bedrag percipiëren dan een grote instelling de 189 euro percipieert.
De kosten zullen overigens lager uitvallen indien de zorgaanbieders die te verwachten efficiency-winsten ten gevolge van de Wkkgz verzilveren, zoals weergegeven op p. 21–22 van het Sira-rapport. Indien een eerstelijns zorgaanbieder uit eigen beweging ervoor kiest zijn bestaande klachtencommissie in stand te houden – ook al is dat niet meer verplicht op grond van de Wkkgz -zal die aanbieder niet besparen op de kosten van de klachtencommissie. Het betreft hier echter een eigen keuze en derhalve geen regeldruk ten gevolge van overheidsregelgeving.
De regering is van oordeel dat de te verwachten regeldruk ten gevolge van de Wkkgz aanvaardbaar is afgewogen tegen het doel van de Wkkgz.

De leden van de SP-fractie vragen naar de analyse van de regering over de discrepantie tussen de mening van de regering en de mening van eerstelijns zorgaanbieders over de regeldruk. De leden van deze fractie wijzen in dit verband overigens ook op het in april 2015 aangeboden onderzoeksrapport naar de gevolgen van wet- en regelgeving van negen ministeries, opgesteld door Actal[16]*, waarbij de Ministeries van VWS en SZW worden aangewezen als de achterblijvers bij het bestrijden van regeldruk. Actal is van mening dat VWS de gevolgen van de regeldruk te weinig afzet tegen de maatschappelijke baten. De leden van deze fractie vragen of dat in dit geval ook een rol zou kunnen spelen; zij krijgen graag een kritische zelfreflectie van de Minister op dit punt.*

In de loop van de regeldruktoets is door Sira met diverse zorgaanbieders, brancheorganisaties en cliëntenbelangenorganisaties gesproken. Uit dit praktijkonderzoek zijn aandachtspunten naar voren gekomen die in meer of mindere mate van belang zijn voor de (beleefde) regeldruk van de Wkkgz.
Op p. 15 en 16 van het Sira-rapport staan deze aandachtspunten beschreven. Deze verklaren het verschil in beleving van de regeldruk op grond van de Wkkgz.
Het verschil in beleving zit met name in de wens van diverse eerstelijns zorgaanbieders om de klachtencommissie te behouden, ook al is deze niet

[16] Actal: Scherp op regeldruk: Aanbevelingen op basis van de tweede regeldrukaudit, 2015.

meer verplicht op grond van de Wkkgz. In dat geval zal de aanbieder niet besparen op de kosten van de klachtencommissie. Het betreft hier echter een eigen keuze en derhalve geen regeldruk ten gevolge van overheidsregelgeving.
De regering is van mening dat de regeldrukberekening door Sira afdoende inzicht biedt in de regeldruk ten gevolge van de Wkkgz en dat deze goed in verhouding staat tot de maatschappelijke baten, zoals deze in de inleiding op de Memorie van antwoord is weergegeven.
De regering is wel met uw Kamer van mening dat de regeldrukberekening van het toenmalige wetsvoorstel cliëntenrechten zorg onvoldoende inzicht bood in het regeldrukeffect ten gevolge van de Wkkgz. Achteraf bezien had de separate berekening van de regeldruk Wkkgz al op een eerder moment moeten hebben plaatsgevonden.
Het thema regeldruk en deregulering heeft de volle aandacht en blijft die houden. Terugdringen van het aantal regels, stroomlijnen van informatie-uitvraag en meer ruimte voor verzekeraars en aanbieders om andere afspraken te maken en innovatie te stimuleren, staan daarbij voorop. De Wkkgz laat de zorgaanbieders voldoende ruimte om een eigen invulling te kiezen waarmee zij openheid betrachten over en leren van klachten en incidenten.

De leden van de fractie van D66 vragen naar aanleiding van de reacties van veldpartijen (in casu de BOZ) op de Nadere memorie van antwoord over het onderwerp «Overeenkomsten met uitzendkrachten» welke standaardcontracten de Minister bedoelt, waar wordt geantwoord dat aan de inhuur van uitzendkrachten een contract met het uitzendbureau ten grondslag ligt en dat dit voor zorginstellingen derhalve geen extra last betekent «indien het uitzendbureau zorg draagt voor het tekenen van de benodigde standaardcontracten».

Met de aangehaalde passage werd beoogd aan te geven dat de zorgaanbieder ter voldoening aan artikel 4, eerste lid, onderdeel b, van het wetsvoorstel zijn overeenkomst met het uitzendbureau zodanig kan inrichten dat hij ook kan voldoen aan artikel 4, eerste lid, onderdeel b. Daartoe zou de zorgaanbieder het uitzendbureau kunnen machtigen om – mede – namens hem in de overeenkomst met de uitzendkracht vast te leggen dat deze zich jegens de inlenende zorgaanbieder verplicht zich bij zijn werkzaamheden te laten leiden door de op de zorgaanbieder rustende wettelijke verplichtingen en de regels die deze heeft vastgesteld omtrent de zorgverlening. Daarvoor zou het uitzendbureau dan gebruik kunnen maken van de – waarschijnlijk – standaardtekst die de zorgaanbieder zelf hanteert in de overeenkomsten met medewerkers die wel bij hem in dienst treden. Een uitzondering op de verplichting van artikel 4, eerste lid, onderdeel b, van het wetsvoorstel is bij deze pragmatische aanpak dan ook niet nodig.

Overig

De leden van de SP-fractie vragen hoe het landelijke register voor zorgaanbieders tot stand komt. Waar berust het, wie beheert het, wie zorgt voor de handhaving? Is het een nieuw register of gaat het slechts om een uitbreiding (met «andere» zorgaanbieders) van een al bestaand register?

Het landelijke register voor zorgaanbieders wordt opgezet onder regie van de IGZ. Het beheer van dit register wordt uitgevoerd door het CIBG. Het landelijke register voor zorgaanbieders ontsluit de gegevens uit het Handelsregister in samenhang met gegevens uit andere bestaande voorzieningen, waaronder de inschrijvingen in het BIG-register, de informatie over de kwaliteit van de verleende zorg die het Zorginstituut

verzamelt en de jaarverantwoordingsdocumenten. Met het landelijke register voor zorgaanbieders zijn die gegevens in samenhang te ontsluiten. Het belang van de totstandkoming van het landelijke register voor zorgaanbieders is nogmaals onderstreept door de resultaten van de door de IGZ uitgevoerde «pilot nieuwe toetreders».[17]

Het Handelsregister vormt de basis van het landelijke register zorgaanbieders; op deze wijze kan dubbele uitvraag worden voorkomen en kunnen onnodige administratieve lasten worden vermeden. Alle ondernemingen[18] en rechtspersonen moeten zich op grond van de Handelsregisterwet registreren in het Handelsregister, dus ook de aanbieders van zogeheten «andere zorg». Handhaving van het Handelsregister geschiedt door de Kamers van Koophandel en de Economische controledienst.

De leden van de SP-fractie vragen hoe het staat met de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden voor aanbieders van allerlei vormen van alternatieve zorg.

Ook voor de categorie andere/alternatieve zorg[19] worden steeds meer kwaliteitsstandaarden ontwikkeld. Dit blijkt onder meer uit het onderzoek «Het resultaat telt, Particuliere klinieken 2013».[20] Zo stellen particuliere klinieken zelf de norm dat er geen cosmetische ingrepen worden uitgevoerd bij patiënten onder de 18 jaar. De IGZ constateerde dat deze norm goed wordt nageleefd.
Op de website van de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie staat een overzicht van medisch inhoudelijke richtlijnen en gedragscodes.[21]
De ANBOS, de beroepsvereniging van de schoonheidsspecialisten, zorgt voor zelfregulering in de sector. De ANBOS ontwikkelt een erkenningsregeling om de professionaliteit en kwaliteit van de ondernemers in de schoonheidsverzorging goed te positioneren en zichtbaar te maken. In deze regeling staat welk diploma de schoonheidsspecialist moet hebben, dat deze dient te handelen volgens de veldnormen en aangesloten moet zijn bij een erkende klachtenregeling. Er komt voor deze sector ook een kwaliteitsregister. Als niet wordt voldaan aan de erkenningsregeling, zal de schoonheidsspecialist geschrapt worden uit het register (tot aan het moment dat wel wordt voldaan).

De leden van de SP-fractie wijzen erop dat vrijwillige of betaalde inzet van kennis en ervaring van ervaringsdeskundigen in maatschappelijke opvang en ggz-verslavingszorg zeer nuttig kan zijn voor anderen, die aan het begin van hun herstelperiode staan. Het verleden van dergelijke ervaringsdeskundigen kan soms aan het afgeven van een VOG in de weg staan. Zij zien de eis dat zorgverleners en anderen die contacten met cliënten hebben, in het bezit moeten zijn van een VOG als een belemmering voor het benutten van de meerwaarde die inschakeling van dergelijke ervaringsdeskundigen kan hebben.

De regering deelt de opvatting dat inzet van ervaringsdeskundigheid van belang kan zijn bij de zorgverlening aan anderen. Tegelijk acht de regering het van belang dat cliënten zo goed mogelijk worden beschermd tegen personen van wie op grond van hun antecedenten het risico groter is dat

---

[17] Tweede Kamer, vergaderjaar 2014–2015, 31 765, nr. 143, brief van 7 mei 2015.
[18] Hieronder vallen ook niet-rechtspersonen zoals eenmanszaken.
[19] Voor zover een zorgaanbieder van andere zorg werkt met niet-geregistreerde zorgverleners is het een alternatieve zorgaanbieder. In de cosmetische sector zijn deels alternatieve zorgaanbieders werkzaam en deels reguliere zorgaanbieders die andere zorg aanbieden.
[20] http://www.igz.nl/actueel/nieuws/het_resultaat_telt_particuliere_klinieken_2013.aspx.
[21] http://www.nvpc.nl/stand.php?flag=richt&portion=9.

zij een bedreiging kunnen vormen voor de veiligheid van de cliënt. Om die reden is in het wetsvoorstel geregeld dat, voor bij amvb aan te wijzen vormen van zorg, een VOG verplicht is. Die verplichting geldt overigens slechts voor zorgverleners die beroepsmatig zorg verlenen of anderszins beroepsmatig met cliënten in contact komen (artikel 4, tweede lid). Inzet van ervaringsdeskundigen als vrijwilliger zonder overlegging van een VOG is op grond van het wetsvoorstel dus mogelijk. De wettelijke VOG-eis kan inderdaad een beletsel vormen voor het inzetten van personen met ervaringsdeskundigheid als beroepskracht, indien zij geen VOG kunnen overleggen. Het is aan de zorgaanbieder om in dat geval wegen te zoeken om van die ervaringsdeskundigheid toch zo goed mogelijk gebruik te maken.

De leden van de fractie van D66 stellen naar aanleiding van de reacties van veldpartijen (in casu BOZ) op de Nadere memorie van antwoord over het onderwerp «geweld in de zorgrelatie» de volgende vragen.
Heeft de meldingsplicht uitsluitend betrekking op verdenking van het plegen van vier strafbare feiten, te weten de strafbare feiten bedoeld in: artikel 242 Sr (verkrachting), artikel 249 Sr (ontucht), artikel 300 Sr (mishandeling) en artikel 284 Sr (dwang)? Of moet ook verdenking van andere strafbare feiten gemeld worden, zo ja, welke? Waarom is voor deze strafbare feiten gekozen en is de meldingsplicht niet van toepassing op verdenking van andere zedendelicten, zoals aanranding en grooming? Kan de Minister aangeven waarom zij het van belang vindt verdenking van toepassing van wederrechtelijke dwang (art. 284 Sr) te introduceren? Dit valt niet onder de huidige meldplicht op basis van de Kwaliteitswet zorginstellingen. Ligt het bij verdenking van strafbare feiten niet meer voor de hand om aangifte te doen dan om te melden bij de IGZ? Een ieder is verplicht om van verkrachting aangifte te doen (art. 160 Sv). Waarom is hieraan de meldingsplicht bij de IGZ toegevoegd? Artikel 160 Sv maakt een uitzondering op de aangifteplicht voor de pleger en voor degenen die een verschoningsrecht hebben als hun gevraagd zou worden een getuigenis af te leggen ten aanzien van de pleger. Geldt deze uitzondering ook voor de meldingsplicht van geweld in de zorgrelatie bij de IGZ?

Het uitgangspunt is dat zorgaanbieders strafbare feiten melden bij een opsporingsambtenaar, in elk geval als dat verplicht is op grond van het Wetboek van Strafvordering. De keuze om in de Wkkgz de (in de Kwaliteitswet zorginstellingen reeds opgenomen) meldingsplicht bij de IGZ ten aanzien van calamiteiten en seksueel misbruik uit te breiden tot andere vormen van geweld, houdt verband met de constatering dat de bestaande meldingsplicht zich beperkt tot slechts een deel van de situaties die naar huidig inzicht een bedreiging vormen voor verantwoorde en veilige zorg. De regering rekent het, ter bescherming van de afhankelijke cliënt in de zorg, tot haar taak en verantwoordelijkheid erop toe te zien hoe zorgaanbieders omgaan met feiten en situaties die in de zorgverlening niet zouden moeten plaatsvinden. Het onderzoeken van meldingen staat ten dienste van het systeemtoezicht op de zorg, waarmee de IGZ is belast, en moet de IGZ in staat stellen, waar nodig, handhavingsmaatregelen te (doen) nemen. Andere vormen van geweld (bijvoorbeeld mishandeling, bedreiging) dan seksueel misbruik bleven daarbij tot nu toe, zonder goede gronden, buiten beeld. Daarom breidt het wetsvoorstel de meldingsplicht uit tot twee specifieke andere vormen van geweld (dwang en mishandeling).

Bij de meldingsplicht inzake geweld in de zorgrelatie gaat het, naast de in de toelichting op de eerste nota van wijziging genoemde specifieke gevallen van seksueel misbruik, genoemd in de artikelen 242 en 249 Sr (binnendringen van het lichaam en ontucht met minderjarigen), uiteraard

ook om alle andere gevallen van ontucht, genoemd in de Titel XIV van het Tweede Boek van het Wetboek van Strafrecht (misdrijven tegen de zeden). Daaraan zijn in het wetsvoorstel onder de noemer «geweld jegens een cliënt» toegevoegd de specifieke misdrijven dwang en mishandeling (artikelen 284 en 300 Sr), waarbij het niet om seksueel misbruik gaat. Daarbij is ter toelichting op het begrip «dwang» erop gewezen dat het kan gaan om feitelijkheden als het opleggen van beperkingen qua vriendschappelijke of familierelaties en het bestraffen van activiteiten of contacten met anderen.

Artikel 160 Sv verplicht eenieder die kennis draagt van bepaalde zeer ernstige misdrijven, daarvan aangifte te doen. Die aangifteplicht geldt ook voor zorgaanbieders. Het gaat daarbij overigens, buiten het geval van verkrachting, om andere misdrijven dan die waarop de meldingsplicht in het wetsvoorstel Wkkgz betrekking heeft. In het tweede lid van artikel 160 Sv is – voor de pleger van die misdrijven en voor degenen die een verschoningsrecht hebben als hun gevraagd zou worden een getuigenis af te leggen ten aanzien van de pleger – een uitzondering vastgelegd op de aangifteplicht. Deze uitzondering is voor een zorgaanbieder dus niet van belang, tenzij in het geval waarin deze zich zelf schuldig zou hebben gemaakt aan verkrachting.
Op grond van de Wkkgz moet de zorgaanbieder bij de IGZ melding doen van gevallen van verdenking van geweld in de zorgverlening, waaronder verkrachting. Die verplichting heeft niet ten doel strafrechtelijke vervolging mogelijk te maken, maar de IGZ in staat te stellen te onderzoeken op welke wijze zorgaanbieders omgaan met situaties die een bedreiging vormen voor verantwoorde en veilige zorg. In het wetsvoorstel Wkkgz is in relatie tot de verplichting om geweld in de zorgrelatie bij de IGZ te melden geen uitzondering op de meldingsverplichting opgenomen voor de zorgaanbieder die zich zelf aan een verkrachting van een cliënt zou hebben schuldig gemaakt. Dat betekent dat ook de zorgaanbieder in het waarschijnlijk zeer uitzonderlijke geval dat hij zelf pleger van een dergelijk misdrijf zou zijn, dat bij de IGZ zal moeten melden. Bij de melding van geweld in de zorgrelatie zal de IGZ in voorkomend geval ook nagaan of de zorgaanbieder heeft voldaan of zal gaan voldoen aan de aangifteverplichting ingevolge artikel 160 Sv. Als dat het geval is, kan de IGZ een aangifte gevoeglijk achterwege laten. Indien de zorgaanbieder geen aangifte heeft gedaan of wenst te doen, brengt artikel 106 Sv met zich dat de IGZ aangifte moet doen van een bij haar gemelde verkrachting in de zorg.

De eerstelijns belangenorganisaties vragen of de Minister zich ervan bewust is dat de Wkkgz leidt tot medicalisering, defensieve geneeskunst en toename van de zorgkosten, vanwege de angst voor klachten en claims.

De regering is het niet eens met de stellingname van de eerstelijns belangenorganisaties. Het klachtrecht van de Wkkgz is gericht op laagdrempelige oplossingen voor eventuele klachten in een vroeg stadium. Mocht een oplossing op deze wijze niet lukken, dan is er nog de mogelijkheid om een geschil of claim aan het oordeel van een onafhankelijke geschilleninstantie voor te leggen. De regering ziet niet in dat dit voor een zorgverlener reden zou kunnen zijn om af te wijken van het werken volgens de professionele standaard, die aangeeft in welke gevallen welke zorg aangewezen is en het in goed overleg met de cliënt opstellen van een behandelplan.

De leden van de fractie van D66 vragen naar aanleiding van de reacties van veldpartijen (in casu de eerstelijnsorganisaties LHV, KNMP, Ineen, KNOV, ANT, KNMT, VvOCM, KNGF, NVM en LVVP) op de Nadere memorie

van antwoord over het onderwerp «Overgangstermijn kwaliteitsverplichtingen Wkkgz» naar de mogelijkheid om een ruime overgangstermijn te nemen voor de ontwikkeling en implementatie van kwaliteitsverplichtingen die uit de wet voortvloeien. Het wetsvoorstel houdt naar hun oordeel onvoldoende rekening met de grote verschillen tussen de eerste en tweede lijn. Zo brengt het voorstel administratieve lasten en kosten met zich mee. Een voorbeeld is de verplichting tot een interne procedure met betrekking tot het melden van incidenten. Alle eerstelijnsorganisaties hechten grote waarde aan patiëntveiligheid. Inschatting is echter dat een projectmatige aanpak op het niveau van de beroepsorganisatie nodig zal zijn om de beroepsgroepen te ondersteunen. Beroepsorganisaties pleiten daarom voor een ruime overgangsregeling voor de ontwikkeling en implementatie van beleid en ondersteunend instrumentarium.

Uiteraard is het van belang dat de nieuwe wettelijke bepalingen zorgvuldig worden ingevoerd en daarvoor is van belang dat zorgaanbieders over voldoende tijd beschikken om aan de bepalingen uitvoering te geven. Het ligt in de bedoeling de Wkkgz, indien deze voor het zomerreces van 2015 door de Eerste Kamer zou worden aanvaard, samen met het daarop berustende Uitvoeringsbesluit Wkkgz in werking te doen treden met ingang van 1 januari 2016 (in overeenstemming met het beleid inzake vaste verandermomenten).
De zorgaanbieders hebben ingevolge artikel 35 van de wet tot uiterlijk een jaar na de inwerkingtreding van de artikelen 13, eerste lid, en 18, eerste lid, van de wet de gelegenheid om een regeling inzake klachtenbehandeling vast te stellen zich aan te sluiten bij een geschilleninstantie. Tot het tijdstip waarop de zorgaanbieder beschikt over een klachtenregeling die voldoet aan de eisen van de wet, blijft de klachtenregeling die de zorgaanbieder had op grond van de Wkcz, van kracht (artikel 35, vierde lid) van toepassing. Voor het voldoen aan de nieuwe eis dat met alle zorgverleners die voor een zorgaanbieder werken, een schriftelijke overeenkomst moet worden gesloten die waarborgt dat de zorgverleners aan de wettelijke eisen voldoen, hebben de zorgaanbieders op grond van artikel 40 van de wet de tijd tot een jaar na het tijdstip waarop artikel 4, eerste lid, onderdeel b, van de wet in werking is getreden.

De bepalingen met betrekking tot het veilig-incident-melden (VIM, artikel 9 van de Wkkgz en artikel 6.1 van het Uitvoeringsbesluit), zullen een half jaar later, d.w.z. per 1 juli 2016, in werking treden. Voor deze latere inwerkingtreding van de bepalingen inzake het VIM is gekozen om met name kleinere zorgaanbieders voldoende ruimte te bieden dit via een gezamenlijke opzet met de beroepsorganisatie aan te pakken.

Op deze wijze worden zorgaanbieders in staat gesteld de maatregelen te nemen die noodzakelijk zijn om de wet goed uit te voeren.

In het implementatietraject voor de Wkkgz, dat zal beginnen indien de Wkkgz door uw Kamer wordt aanvaard, zal nadrukkelijk aandacht worden besteed aan de verschillende manieren waarop zorgaanbieders de Wkkgz praktisch kunnen invullen. Daarbij zullen voorbeelden van koplopers op dit gebied worden gebruikt, die andere zorgaanbieders en zorgverleners zullen inspireren. Het implementatietraject voor de Wkkgz zal de zorgaanbieders helpen binnen de door de Wkkgz gestelde termijnen aan de gestelde eisen te voldoen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers